

## 議 事 録

会議の名称	令和3年度 第1回 伊丹市地域包括支援センター運営協議会
開催日時	令和3年7月27日（火）午後2時00分～午後3時40分
開催場所	伊丹市役所 議会棟 3階 議員総会室
司会	介護保険課職員
出席委員	明石委員、森田委員、千葉委員、名田委員 松下委員、行澤委員、山村委員、岸委員
欠席委員	吉村委員
事務局	<健康福祉部>大橋健康福祉部長、小野地域福祉室長、 柳谷介護保険課長、古結地域・高年福祉課長、千葉介護保険課主査、 阿部介護保険課主査、河野介護保険課主査、伊藤地域・高年福祉課主 査 妹尾地域・高年福祉課職員
会議の成立	委員総数9名のうち 8名出席 <過半数出席のため成立する>
署名委員	名田委員、松下委員
傍聴者	1名
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 開会</li> <li>2. 委嘱状交付</li> <li>3. 議事             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 伊丹市地域包括支援センターの役割と令和2年度事業報告</li> <li>(2) 基幹型地域包括支援センターのあり方検討について</li> <li>(3) 令和3年度 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務 一部委託契約について</li> </ol> </li> <li>4. 報告             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 令和3年度 伊丹市地域包括支援センター業務評価について</li> <li>(2) 令和3年度 認知症初期集中支援チーム活動報告</li> </ol> </li> <li>5. 閉会</li> </ol>
備 考	

## 要 旨

### 1. 開会

### 2. 委嘱状交付

### 3. 議題

#### (1) 伊丹市地域包括支援センターの役割と令和2年度事業報告

(事務局より資料1により説明)

会 長： ご意見・ご質問いかがでしょうか。

A 委員： 7ページの介護予防ケアマネジメントの評価についてですが、これは1年間の評価ということですか。

事務局： ケアマネジャーが担当した人について、ケアマネジャーは年に1回必ずケアプランについて評価をすることになっていますので、その評価の時点で要介護度に変化があったかどうか、維持か改善か等の統計になります。

会長： 令和2年度のAの時期からBの時期までの変化を表しているということですか。

事務局： 令和2年4月1日の要介護認定と令和2年度の途中でケアマネジャーが評価した時点の要介護認定を比較しています。

A 委員： 要介護度が要支援1や要支援2という場合があるがその変化について、維持、悪化と評価しているのですか。

事務局： 要支援1の人が要支援1のままであれば維持になり、要支援2の方が要支援1になれば改善になります。要介護度の変化で、維持・改善・悪化と判定しています。

A 委員： 要介護度は1年でそんなに大きく変わるものですか。

事務局： フレイルにより転倒し骨折する、その他何かご病気によって1年でも要介護度は大きく変わる場合があります。

G 委員： ケアプランの委託について、以前から地域包括支援センターが居宅介護支援事業所にケアプランの委託をお願いする際の介護報酬が低いという話

が出ているが、ケアマネジャーの人員不足により委託することが困難であり、介護難民が出そうな状態になっている。

前回の回答は、介護報酬が令和3年度から上がるということや、ケアマネジャーへの委託の際の対応や地域包括支援センターのプランナーの配置について検討していきたい。と回答があったが、介護報酬の改定も7単位しか上がっていない。焼石に水のような状態である。市としてはどういう現状認識であるのか、今後及び来年度予算要求も含めてどのようにやっていこうと考えているのか教えていただきたい。

会長： 地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へのケアプランの委託の問題についてどのような考えかという質問であります。事務局お願いします。

事務局： 介護報酬の改定で確かに介護予防のケアプランに対して7単位しか上がっていない。しかし委託連携加算として地域包括支援センターからの委託を居宅介護支援事業所が受けた場合に300単位加算がつくようになった。

昨年度の本協議会においてもプランナーの設置についてのご意見は頂いておりますが、各居宅介護支援事業所等に何うとケアマネジャーの求人を出してもなかなか人が来ないというのが現状であるようです。

まずは昨年度居宅介護支援事業所に向けて可能な限り介護予防支援について、受託してくださいと言うお願いをいたしました。今すぐプランナーを設置するという事は難しいのが現状ですが、今後何か改善策等を検討していく必要があるというのは理解しております。

G委員： 委託が困難であるという現状と改善をはかっていきたいと認識されているということですね。

事務局： 地域包括支援センターからも委託先が見つからず困っているという声はたくさん聞きますので、市として何かできることはないかと探っております。

D委員： なぜプランを受けてくれないのかと言うと最終的に報酬が低いからである。委託を受けても採算が合わない。福祉の観点から捉えるのと収支としての観点から捉える必要がある。お願いしますで、済む話なのか。地域包括支援センターは引き受けざるを得ないため引き受けるが、委託先がなく地域包括支援センターに溜まるという状態になる。

改善するのであれば、報酬の部分に関して、どう捉えていくのかを検討して行ってほしい。

会長： D委員が言われるその通りだと思う。介護報酬が高いケアプランと低いケアプランがあればもちろん高いケアプランを選ぶ。伊丹市の問題ではなくて全国的な介護報酬の制度設計の問題である。それを現場でどのように工夫するかを各自治体に求められているが、1つの自治体でそのプランの報酬の差をどう埋めるかというのは難しい。

D委員： これはケアプランだけの問題でなく、介護予防・日常生活支援総合事業全体の問題である。総合事業になるとデイサービスも訪問介護にしても報酬がかなり下がる。それだけを受けていると収支は合わないが利用者が悪化し、要支援から要介護になるのを見越して受けているというのが現実です。

要支援と要介護を合わせて担当して、何とか採算が合うようにしているというのが現場の中で行われている実態であり、総合事業全体の報酬が下回っていると感じています。

会長： ありがとうございます。非常に分かりやすく現実分析をしていただいています。制度設計の話になります。

他はいかがでしょうか。違う観点からのご意見はありますか。

A委員： 先ほどのいきいき百歳体操をウェブでZOOMを使ってやっているという話がありました。歯科医師会の研修もほとんどがZOOMを使ってのものになっています。これはコロナが終息したとしてもウェブでの集まりが1つの形として主流になってくるのではないかと考えているが、毎回20人前後の参加と説明があったが、実際どれだけZOOMを使った百歳体操に参加できているのか広まり具合はどうですか。

事務局： 広報等でお知らせをしているので、問い合わせはあります。しかしパソコンで招待メールを送ってそれにクリックして参加するというパソコンの使い方の案内自体にかなり時間を費やしております。

現在の70代ぐらいになってくるとパソコンにも精通している方も増えてくると思いますので、今後は現在の状況よりも、もう少し活発化するのではないかと考えていますが、やはりパソコンの使い方がわからなくて断念せざるを得なかったという人がいるのは現状です。

会長： ありがとうございます。大学でも今年は15回のうち9回がオンラインでの授業になりグループワークもしました。パソコンをもってないという人が学生でも多く、他の大学でも、実際にパソコンを持っている学生が半分もいないという状況で、スマホで対応しているような状況です。イヤホンやマイクがない学生もいる。ZOOMだけで全て解決するものでもなく、ウェブは緊急避難的にやれるものであり、必要なことができない時代にできるだけ何とかしてやっていこうと色々工夫をされているものである。コロナ禍での1つの実験的な意味合いがある。コロナが終息してもZOOMで行けるものはZOOMで行うというようになっていくのではないかと考えています。

神戸市で全国弁護士連合会の講演会があった。それもZOOMで行ったが、主催者は参加者が少なくなるのではないかと心配したが、例年300～400人の参加者であったが、今年度は800人集まった。交通費も不要のため受けやすかった。大きなメリットもある。

もっとITを使いこなせる人が増えてくれば、スマホで介護予防事業ができる。空間を選ばないので交通手段がなくても、どこでも参加することができる。

そのようなメリットもあり、現在メリット・デメリットが色々わかってきたところで、暗中模索しているところだと感じます。

E委員： 12ページの高齢者実態調査について、コロナ禍において現地に行かず電話等で行ったということであり、地域包括支援センターのフォローアップ訪問件数について288件と報告が出ています。普通であれば比較できるような昨年度のデータが示されている思うのですが、今回初めての試みということと、毎年調査年齢を上げていっているということで比較しにくいとは思いますが、この288という数字は増加しているのか、どのような解釈をしたらよいか、説明いただけたらと思います。

事務局： 288件という数字ですが、現在詳しい資料を持ち合わせておりませんので、改めて過去の数字と比較し、報告させていただきたいと思います。

会長： では次回報告をお願いします。数は推測ですが増えているのではないかと思います。割合もどうかと思います。

G委員： 必ずしもこのフォローアップ訪問件数が高齢者人口や要援護者数に比例しているというわけではないようである。南地域包括支援センターのエリアでは高齢者数が多いのに9件であったり、稲野鴻池地域包括は高齢者数

が多いわけではないのにフォローアップ訪問件数が60件であったり、花里昆陽里地域包括支援センターも高齢者数が著しく多いわけではないのにフォローアップ訪問件数が多い。これは市として、フォローアップの基準を示しているのか、もしくは地域包括支援センターに任せているのか。

必ずしも高齢者数等と比例していないので地域包括支援センターのレベルによって違うのか、そのあたりを伺いたいと思います。

会長： 次回データの分析をし、報告していただきたい。

事務局： 本日いただいたご意見について、次回報告させていただきます。

会長： 高齢者数が多いところは、必然的に多くなるのは当たり前だが、そうでないところもあるので、分析いただいて、次回報告をお願いします。

それでは、これで議題1は終わらせていただきます。

## (2) 基幹型地域包括支援センターのあり方検討について

(事務局より資料2-1～3により説明)

会長： ご意見ありましたらどうぞ。

G委員： 具体的な内容については今回提示されているスケジュールで議論させて頂いたらいいかと考えますが、前提として第7期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において基幹型の役割、あり方を検討するとなっております。今回の第8期の計画については基幹型地域包括支援センターの終了を前提とした検討ということとなっております。

私の考えとしては、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に終了という言葉を入れるということは、この3年間の間に方向性や委託先について相当の議論が必要であるが、ある一定の理解が得られて初めて、このように計画に記載できるものと感じます。

基幹型は終了とすると決まっていて、その中で役割を検討するのか、第7期の計画の中で十分に検討できなかったから、再度課題も含めてどうしていくべきか、基幹型が必要か否かを検討するのか、どちらなのか。

もうすでに第7期の計画の中に、すでに行政や本協議会の中で審議が行われて、方向性が決定しているのであれば、その方向性に沿って検討していきたいので、委員としての立ち位置を教えてください。

事務局：今回第8期の計画では終了前提というかなり踏み込んだ記載となっております。第7期計画中にあり方や役割を検討するというスケジュールでスタートしましたが、実際は、検討が進んでいなかったという状態です。市としましては、基幹型地域包括支援センターの設置は地域型地域包括支援センターの業務が円滑に進むためのバックアップという位置づけであり、時限的に設置が必要と考えておりました。そのため、あえて今回、終了前提としてという記載にしております。

ただ実際に終了が決定したのかということになると決定はしておりません。議論の中心がどこになるかということになると本協議会になり、この場でいただいた意見で最終的な形にしていきたいと考えております。市としては一定役割を終えたものもあると考えておりますので、基幹型地域包括支援センターの業務全てをなくすというわけではなく、引き続き行わないといけないものと新しい形にしないといけないものを分類しながら、新たな委託として社会福祉協議会にお願いしなければならないもの、市として行わなければならないものを考え、やはり基幹型地域包括支援センターという形が理想的で引き続き設置しないといけないのか、そのようなことも含めて検討していかないと考えており、その検討の場は本協議会であります。

一から皆様に議論いただけたらと考えております。

G委員：わかりました。もう一点質問です。日常生活圏域が9か所ですがそれについての検討や議論は、基幹型地域包括支援センターのあり方検討と同時に考えていこうという思いはあるのでしょうか。

高齢者人口や今後の高齢者数の増加が各圏域によって非常にアンバランスであることと、地域包括支援センターを複数設置した時よりも法人数が増えており、担える法人が増えているということを考えた場合、本市では小学校区というのは地域団体等の関係で変更できないことだが、日常生活圏域をどうするのか、再検討する考えがあるのかお聞きしたい。

事務局：日常生活圏域の見直しは検討していません。基幹型包括支援センターのあり方検討という議題ですが、地域型地域包括支援センターに直結する課題だという認識はしています。ケアプランの受託先がない問題、相談件数が非常に増えていることや高齢者人口のばらつきがある等、そのようなところは非常に課題だと考えております。今回の基幹型地域包括支援センターのあり方検討の中で、地域型地域包括支援センター業務の効率化に関しても図れないかと考えています。効率化をはかった上でも、将来的な人口

構造や高齢者人口からしても、地域型地域包括支援センター職員の人的配置を見直す必要があれば、そちらも議論の対象になると考えます。繰り返しになりますが、基幹型地域包括支援センターのあり方を見直すと同時に地域型地域包括支援センターの業務効率化を行い、第8期計画の3年が終わり第9期計画の中では、地域型地域包括支援センターの人的配置の部分も検討できたら良いと考えています。日常生活圏域を見直しというよりは、現在の圏域で人口構造がどうなるのか、その中で地域包括支援センターの職員の配置をどうするかという議論になっていくと考えています。

会長： よろしいでしょうか。他はいかがでしょうか。

事務局： 補足です。地域包括支援センターの重要な局面であると考えております。今後、市、社会福祉協議会、地域包括支援センター受諾社会福祉法人、ケアマネジャー協会、その他関係団体にご意見いただきながら、今基幹型地域包括支援センターが担っている役割がどのようなものなのか、再認識し、洗い出しを行い、どういう体制をとることがよいのかを考えていきたいと思っておりますので、通常は本協議会は年2回ですが、今年度と来年度と回数が多くなりますが、よろしく願いいたします。

会長： 委員の皆様からいろんな立場から意見を頂いて考えていきたいということでした。よろしいでしょうか。

それでは議題2については終了したいと思います。

### **(3) 令和3年度 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務一部委託契約について**

(事務局より資料3について説明)

会長： 議題3について何かご意見ありますでしょうか。従来からこのような形で報告いただいております。今回もご承認いただけますでしょうか。異議はないようですので全員一致で承認させていただきます。

次に報告事項について移らせていただきます。

## **4. 報告事項**

会長： 報告1、2について合わせて事務局、よろしく願いいたします。



(1) 令和3年度 伊丹市地域包括支援センター業務評価について

(2) 令和3年度 認知症初期集中支援チーム活動報告

会長： ご意見、ご質問ありますでしょうか。

G委員： 要望です。業務評価についてですが、業務評価を通じて、地域包括支援センターの機能強化をはかるために国の通知に基づいて実施している。評価は本協議会において、機能強化についての検討や実施後の検証を行うと国の通知はなっている。実際の過去の報告書をみると各地域包括支援センターほとんどの項目で100点になっている。また例えば、苦情処理の質問について「苦情対応体制の整備がされてますか。」という質問で、できていたら○がつき、100点である。「地域ケア会議で事例検討していますか。」という質問も実施していたら○というような評価になっている。

苦情処理についても各法人によって色んなレベルがある。ヒヤリハットの報告書やデイサービス等で、時間が遅れたや汚れているものがあつた等の小さな苦情であっても、法人の苦情処理委員会に報告し、それを共有し今後どのようにしておこうか検討を行い、地域包括支援センターや事業所のレベルアップをはかっているようなところもある。

別の法人では、何年も苦情報告0件が続いていて、担当者だけは決めていて、市に利用者が直接苦情を言った事例等に関しては、報告しないといけないから提出しているというようなところもある。

地域ケア会議も中身はともかく開催されただけで評価し、開催を検討してもできなかったということだけが課題にあがっており、このような状況では本協議会の中で機能強化を図るというような議論はできない。市として日本全国統一の基準で評価した場合、本市だけ低い点数であれば、伊丹市は何をしているのか。というように見えてしまうので、先駆的にオリジナルの評価をするのは難しいかもしれないが、本当に機能強化に結びつくようなものにしてほしい。

今後地域包括支援センターの体制も検討していくので、機能強化につながるようなヒアリングや課題を抽出した報告にしてもらえるようお願いしたい。

認知症初期集中支援チームの報告ですが、いろんな認知症の地域課題の拾い上げをすることも必要である。前回の本協議会の書面開催時の回答も拝見して、課題の解決に向けて、ある程度行政として認識していると思うが、この報告ではその辺が読み取れない。

市立伊丹病院においても認知症疾患医療センターができたり、多職種連携会議が設置されたり等、医療機関の積極的な取り組みがなされているので、ぜひ活用して認知症対策として伊丹モデルというようなものを作ってほしい。そのための認知症初期集中支援チームとしてほしい。

また、基幹型地域包括支援センターの評価は、圏域をもたないので市町村とみなして評価すると書いてあるのですが、行う必要がないのか、市町村として報告にはないが、実施しているのか、これは質問です。

事務局： 地域包括支援センターの業務評価についてですが、実際には現地に出向き、ヒアリングをしており、苦情を受けた際の記録であったり、それを法人にどのように報告しているのか。という点についても実際に書類を確認し、状況について聞き取りをしております。業務評価の報告の資料の作成の問題であると感じております。その辺りは今後工夫させていただきます。

また基幹型地域包括支援センターの評価につきましても市町村評価と同時に実施し、県には報告させて頂いております。

認知症初期集中支援チームについてですが、こちらも事例によっては地域住民や関係機関と地域ケア会議を開催し、在宅生活を継続するための方針を検討する等しておりますのでこちらに関しても、報告する際に資料の工夫とさせていただこうと思います。

G委員： 評価について国や県の通知など、行政だけが認識しているのではなく、各地域包括支援センターからすると何故こんな細かいことを聞かれているのかということになるのかなと思います。ただ何のためにやるのかということ理解してもらう必要がある。

認知症初期集中支援チームについても、活動から抽出された課題等が政策に反映されるということは、自分たちの仕事の意義がわかるので考え方を共有していくことを是非お願い致します。

会長： ご意見ありがとうございます。今いただいた意見等も今後反映していただくようお願い致します。

これまでの議題や報告について、まだお時間あるようですのでご意見をお聞かせいただけたらと思います。

C委員： 介護予防支援の委託について、地域包括支援センターからの委託先がないというのは、目の当たりにしており正直心苦しいところでございます。

ただ現場の意見としては、介護予防支援について業務負担が大きいため、件数は多く受託しないという意見が多いのかなと思います。

ケアマネジャー不足については、今後は要介護者の受託も難しくなっていくのではないかと懸念しており、ケアマネジャー不足が進行しているのではないかと感じています。

B委員： 先ほど ZOOM での介護予防の話が出ておりましたが「いきいき健康大学」という事業に薬剤師会として、薬の話の講義依頼を受け、講師をさせていただいております。依頼がありましたら、受けさせていただくので、よろしくをお願いします。

F委員： 現在サロンもできず、元気だった人がここ 2、3ヶ月で足腰が弱っていると感ずることがあります。9月は敬老月間なので、皆さん楽しみにされているので民生協力員等とどのように開催したらよいか話し合いを進めています。

会長： 民生委員児童委員の改選があったのではないかと思います、新しい民生児童委員は活動もなかなかできず、ご苦労が多いのではないですか。

F委員： 新しい人は研修も受けられず、わからないことが多く大変なのではないかと思います。

会長： ありがとうございます。令和3年度第1回伊丹市地域包括支援センター運営協議会を終了させていただきます。

## 5. 閉会

以上、この議事録が正確であることを証します。

令和 3 年 月 日

議事録署名人

議事録署名人